EL MOLINETE



Boletín electrónico de novedades del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil

FUNDASAMIN

Marzo 2024

Nro. 29

Directoras: Dra. María Elina Serra

Lic. Esp. Rose Mari Soria

FUNDASAMIN Tacuarí 352 (CP.1071)-CABA-Argentina

docencia@fundasamin.org.ar

Registro Propiedad Intelectual RL-2020-61549599

Nuestro programa, pionero en Argentina en su género y en línea con la misión de FUNDASAMIN de promover cuidados para la salud basados en la mejor evidencia científica disponible, tiene por objetivos:

- *Acercar a la comunidad de cuidadores, personal auxiliar, docentes y directivos de centros de cuidado para niños de 45 días a 5 años medidas básicas de prevención en salud en la infancia.*
- *Contribuir con la difusión e implementación de medidas de prevención en los centros de cuidado infantil y sus comunidades, enfatizando el rol del centro de cuidado como institución promotora de la salud en la infancia.*
- *Motivar en los decisores la puesta en marcha de mecanismos que fomenten y regulen la prevención y promoción de salud en los centros de cuidado infantil.*



En este número:

- **El cambio climático y calor extremo. Medidas que pueden tomarse desde el Centro de Cuidado Infantil**
  Por Dra. María Elina Serra

- **¿Qué tomamos?**
  Propuestas de líquidos saludables para niños y niñas
  Por Mg Rose Mari Soria

El cambio climático y calor extremo. Medidas que pueden tomarse desde el Centro de Cuidado Infantil

Por: María Elina Serra
Doctora en Medicina. Pediatra.
Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil. FUNDASAMIN.
Contacto: meserra@fundasamin.org.ar

La temperatura media de la Tierra ha aumentado durante el último siglo. Ello se acompaña de otras modificaciones meteorológicas como son la mayor frecuencia de inundaciones, grandes tormentas, sequías, incendios forestales, olas de calor y aumento del nivel del mar. Este conjunto de hechos se conoce como cambio climático y es consecuencia de la creciente quema de combustibles fósiles.

Se ha estimado que más de 3000 millones de personas viven ya en zonas muy expuestas al cambio climático. Éste tiene consecuencias adversas en el ambiente, la agricultura, la economía y la vida de las personas, puesto que afecta su salud. Entre 2030 y 2050, se espera que el cambio climático cause aproximadamente 250.000 muertes adicionales al año.

Tal como se mencionó, las olas de calor y los valores altos extremos de temperatura son consecuencia directa de este fenómeno. Los niños son especialmente vulnerables a los efectos deletéreos de esta situación. A modo de ejemplo, se mencionan a continuación algunos de los riesgos presentes, y en aumento, para la población infantil de todo el mundo, pero muy en especial de las comunidades más vulnerables:

1. Aumento de enfermedades respiratorias: El cambio climático puede conducir a un incremento de los niveles de contaminantes atmosféricos, lo que puede aumentar las tasas de enfermedades respiratorias como el asma. También los cambios de temperatura pueden alterar el patrón de circulación de algunos virus, favoreciendo eventualmente, algunas infecciones.

2. Eventos climáticos extremos: Fenómenos como huracanes, inundaciones y olas de calor pueden tener impacto directo sobre la salud de los niños causando por ej. lesiones, estrés y enfermedades relacionadas con la exposición a condiciones climáticas muy adversas.

3. Desnutrición: Los cambios en los patrones climáticos pueden afectar la producción agrícola y la seguridad alimentaria, con consecuencias directas en la disponibilidad y la calidad de los alimentos.

4. Enfermedades transmitidas por vectores: El cambio climático puede influir en la distribución geográfica de los vectores que transmiten enfermedades tales como el dengue, el paludismo y el zica.

5. Disminución de la calidad del agua: La disponibilidad y calidad del agua puede verse afectada, lo que aumenta el riesgo de deshidratación y de enfermedades asociadas al agua no segura.

6. Impacto en el rendimiento escolar y en la salud mental: Los eventos climáticos extremos pueden tener efectos psicológicos como el aumento del estrés, la ansiedad y la depresión. Las condiciones climáticas también pueden afectar la atención, la concentración y el aprendizaje.

7. Desplazamiento de poblaciones: El cambio climático puede provocar fenómenos extremos y/o aumento del nivel del mar que obligan a las familias a desplazarse de región, con efectos significativos sobre el bienestar de las personas.

En particular vamos a referirnos a continuación a la prevención de dos situaciones exacerbadas en su frecuencia por el cambio climático y que son relativamente frecuentes durante la infancia: los golpes de calor y la deshidratación. Se trata de trastornos ocasionados por el aumento de la temperatura del cuerpo como consecuencia de la exposición prolongada a altas temperaturas y humedad. Los niños tienen menor capacidad que los adultos para su termorregulación, además de no poder ejercer, a edades tempranas, el autocuidado necesario para evitar estas dos condiciones potencialmente graves.

Las acciones destinadas a proteger a los niños del calor extremo en un centro de cuidado infantil son importantes para garantizar su salud y bienestar. Las medidas básicas para ello son:

a. Asegurar una adecuada ventilación. Pueden utilizarse ventiladores o sistemas de aire acondicionado para mantener una temperatura media.

b. Ofrecer agua Mantener la hidratación es esencial. Ello puede lograrse teniendo siempre a disposición, en cada sala, agua fresca (no otras bebidas). No limitar el momento de beber a las comidas y ofrecer con frecuencia a cada niño la posibilidad de tomar agua.

c. Estar atentos a los signos de deshidratación. Un niño somnoliento, que no orina con la frecuencia habitual, que tiene sus labios secos o se torna irritable puede estar deshidratado. Esto es bastante frecuente en niños pequeños que no piden beber.

d. En días de mucho calor es preferible realizar las actividades en el interior del centro, en ambientes ventilados y frescos.

e. Evitar la exposición al sol entre las 10 y las 16 horas.

f. Si se cuenta con espacios al aire libre pueden usarse si los mismos tienen sombra y se mantienen relativamente frescos.

g. La ropa debe ser adecuada, tanto para los niños como para los adultos: esto es fresca y cómoda.

h. Protocolos y capacitación del personal. Es recomendable que haya una normativa respecto de cómo funciona el centro en días de calor extremo y de cómo proceder ante la sospecha de golpe de calor y deshidratación. También es imprescindible que el personal reciba capacitación para evitar estas situaciones.

i. Comunicación con las familias respecto de las medidas que se toman en el centro para minimizar los efectos del calor y la importancia de que los niños concurran con indumentaria apropiada.

Aunque tradicionalmente no se le otorgaba trascendencia a este tema en términos de su prevención sistemática, actualmente se reconoce que el calor tiene efectos dañinos en la salud. Adicionalmente a las medidas individuales que cada centro puede tomar, es importante trabajar mancomunadamente en la concientización pública para impulsar políticas que planteen soluciones integrales para las consecuencias de este fenómeno.

Bibliografía:

- American Public Health Association. Making the connection: climate changes children´s health Disponible en: https://www.apha.org/-/media/files/pdf/topics/climate/epa_children_health_climate_change.ashx
- Bunyavanich S, Landrigan CP, McMichael AJ, Epstein PR. The impact of climate change on child health. Ambul Pediatr. 2003 Jan-Feb;3(1):44-52.
- EPA. 2023. Climate Change and Children's Health and Well-Being in the United States. U.S. Environmental Protection Agency, EPA 430-R-23-001.
- Helldén D, Andersson C, Nilsson M, Ebi KL, Friberg P, Alfvén T. Climate change and child health: a scoping review and an expanded conceptual framework. Lancet Planet Health. 2021 Mar;5(3):e164-e175.
- WHO. Climate change. Oct 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health
- World Health Organization. Protecting maternal, newborn and child health from the impacts of climate change: a call for action. 2023

¿Qué tomamos? Propuestas de líquidos saludables para niños y niñas

Por Rose Mari Soria
Licenciada en Enfermería. Magister en Metodología de la Investigación Científica.
Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil. FUNDASAMIN.
Contacto: rmsoria@fundasamin.org

Si se considera que en la composición corporal de niños y niñas el 70% es agua, se pone en evidencia la importancia crucial de este elemento en su vida cotidiana. En el conjunto de los requerimientos diarios, los líquidos son un factor clave a tener en cuenta en todas las circunstancias, especialmente cuando se planifica la alimentación, jerarquizar la ingesta de líquidos saludables es una contribución sustancial a la salud.
Los requerimientos de sustrato energético para crecer y desarrollarse se calculan en base a la suma de las necesidades metabólicas del organismo, las actividades habituales y en situación de enfermedad lo que afecte (por ej. fiebre, infección). El agua está presente como un elemento esencial en todos los procesos orgánicos para que puedan llevarse a cabo, algunos procesos la obtienen como ganancia y en otros procesos se pierde agua. Lo fundamental es reconocer que el cuerpo necesita agua siempre más allá de las cuestiones fácilmente objetivables como la sed o la transpiración. La sed es un mecanismo complejo que se desencadena a partir de que el organismo sensa que le falta agua y por lo tanto aparece tardíamente. Esto significa que cuando alguien siente sed ha transcurrido un tiempo variable con déficit de agua en su cuerpo. Los niños y niñas no siempre manifiestan sentir sed a pesar de que eso les esté sucediendo, hay diferentes factores que influyen:

- **La edad y la etapa del desarrollo:** los que aún no se expresan con claridad no pueden decir lo que sienten o pedir agua, de igual modo aquellos niños y niñas que tienen algún trastorno del desarrollo.

- **La situación o el momento:** generalmente hay situaciones que inducen a desestimar la sed, entre ellas si tienen mucho sueño o durante el juego o alguna actividad de su interés.

- **El entorno:** hay familias y comunidades en las cuales la ingesta de agua no es habitual o es restringida por diferentes razones culturales, geográficas o socioeconómicas.

- **El hábito:** tomar y ofrecer agua son la base para crear el hábito de su consumo habitual, si la familia no tiene este hábito es poco factible que los niños y niñas lo adquieran en ese medio.

Los signos visibles de la falta de líquidos dan cuenta del proceso de deshidratación. Las manifestaciones que en principio aparecen de manera sutil y progresivamente se hacen más evidentes, ponen de manifiesto la relación directa entre el déficit de agua corporal y las consecuencias graves que puede desencadenar en los diferentes órganos y sistemas. Para prevenir la deshidratación la ingesta de agua es la estrategia fundamental.

Entonces, ¿cómo brindar el aporte de agua necesario al organismo de niños y niñas? La respuesta a éste interrogante es garantizar una adecuada ingesta de líquidos saludables. A continuación, se ofrece un breve panorama de las diferentes opciones de líquidos que pueden ofrecerse, los beneficios y las contraindicaciones puntuales que algunos de ellos tienen basadas en el estado actual del conocimiento al respecto.

Agua: Es la primera opción recomendada de líquido a ofrecer e ingerir por parte de los niños y niñas como base de la ingesta líquida en forma habitual. El acceso al agua segura es esencial para que pueda estar disponible en todos los espacios del CCI y en todo momento para que quienes implementan el cuidado puedan ofrecerla, además de ser la bebida en los momentos de la comida.

Esto último cubre parte de la necesidad y favorece la generación de un hábito saludable que muchas familias en situación de vulnerabilidad no pueden fomentar en sus hijos e hijas. En el CCI puede ofrecerse agua potable para beber, considerando que para que sea segura no es suficiente con que sea agua de red, es imprescindible la limpieza periódica de los tanques con el correspondiente informe del examen bacteriológico del agua. Esto último es un requisito a cumplimentar aún si se utilizaran filtros en las canillas como medida adicional.

Si se utiliza agua envasada en botellas o bidones hay que adquirirla de un proveedor registrado que garantice la calidad y seguridad de la misma. Cuando se utiliza agua envasada en bidones es importante mantener el dispositivo dispensador en buenas condiciones de higiene y funcionamiento.

Leche: Es la base de la alimentación de los lactantes. Los lácteos aportan fundamentalmente proteínas de alto valor biológico y calcio que contribuyen a un crecimiento y desarrollo saludable.

La recomendación de la OMS y de todas las sociedades científicas del mundo, incluyendo nuestra sociedad de pediatría, es que los niños y niñas reciban leche materna en forma exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años como mínimo. La leche materna es el alimento que contiene la cantidad de líquido suficiente para cubrir las necesidades de un lactante que recibe lactancia materna exclusiva, aún en verano y en países tropicales sin necesidad de agregar otros líquidos a la ingesta (agua, jugos, tisanas o leche de vaca).

El término “complementaria” implica que la alimentación complementa a la lactancia y no al revés. Una vez finalizada la etapa de lactancia exclusiva (primeros seis meses de vida) es momento de comenzar a incorporar agua para beber a la oferta alimentaria de niños y niñas.

Durante la etapa de lactantes como ya se mencionó, la leche es la base de la alimentación hasta que al año de vida están en condiciones de compartir todos los alimentos de la mesa familiar.

Respecto de las leches infantiles, las preparaciones líquidas tienen un contenido que responde a los requerimientos de un lactante. Las leches en polvo para preparar vienen con indicaciones del fabricante en el envase de la cantidad de agua potable en la que debe diluirse y esa indicación debe respetarse para garantizar el aporte recomendado y prevenir las complicaciones derivadas de una dilución incorrecta: recibir menos agua o menos nutrientes.

La leche de vaca entera no debe introducirse en la dieta antes del año de vida y hasta los dos años de vida los niños y niñas deben consumir lácteos enteros no descremados. Las proteínas de la leche de origen animal son de alto valor biológico y por lo tanto no son fácilmente reemplazables y esto representa un perjuicio especialmente para un organismo en pleno crecimiento.

De manera que cualquier sustituto (leche de almendras, leche de soja y otras opciones) debe ser indicado por un profesional médico luego de haber arribado a un diagnóstico. Si se observan problemas de salud en niños y niñas vinculados al consumo de leche de vaca o lácteos en general hay que realizar una consulta médica para que pueda evaluarse y diagnosticar si existe una alteración, cuál es y cómo tratarla.

Yogurt: Es un producto ultraprocesado y como tal no es recomendable su inclusión en la dieta de los niños y niñas de primera infancia en forma rutinaria. Si bien tiene las propiedades de todos los lácteos, los productos ultraprocesados tienen en su elaboración una intervención agresiva sobre el producto original y el agregado de muchos aditivos como conservantes, colorantes, espesantes, saborizantes y otros, que no resultan saludables para niños y niñas, independientemente de que el uso de los mismos haya sido aprobado para alimentos. Otro ejemplo de producto lácteo ultraprocesado son los quesos untables. En oportunidades el yogurt se ofrece a niños y niñas como en lugar de la leche o como postre. La alternativa más saludable es que consuman leche, postres caseros preparados a base de leche y quesos duros o cremosos que puedan cortarse en porciones.

Jugo natural de frutas: Si bien el jugo natural 100% de frutas es una alternativa de ofrecer líquido que apriori se consideraría saludable, hay que tener en cuenta que ofrecer la fruta entera cortada en trozos acordes a la edad y las habilidades constituye una excelente oportunidad de que los niños y niñas incorporen otros beneficios más allá del zumo como es la fibra. Hay investigaciones que asocian a la introducción temprana de jugos de frutas con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en la niñez tardía debido a una mayor preferencia por los alimentos dulces. Un mecanismo potencial que vincula el jugo 100% de fruta con el aumento de peso es el consumo de calorías líquidas, que se ha demostrado que produce un mayor aumento de peso en comparación con la ingestión de calorías sólidas. Los niños y niñas pueden consumir una porción de jugo 100% de fruta (sin adicionarle azúcar o endulzantes) como parte del abanico de posibilidades de una alimentación variada, completa y suficiente. Sin embargo el jugo de frutas no debe constituir la base de su ingesta de líquidos cotidianamente. Por lo tanto, se recomienda retrasar la introducción de jugo 100% de fruta en niños pequeños, moderar el tamaño de las porciones y favorecer el consumo de la fruta entera.

Limitar la ingesta de jugo de frutas entre los niños es una estrategia importante para que desarrollen trayectorias de peso saludables. Es muy importante comprender la diferencia entre limitar y prohibir, limitar es no exceder la porción adecuada y prohibir implica eliminar la posibilidad de la ingesta.

Sopa: Las sopa es una comida que culturalmente para nuestra comunidad tiene una importancia superlativa y se asocia con alimento nutritivo, casero y que brinda calor. Sin embargo, a pesar de su contenido de agua y otros elementos, no constituyen un aporte nutricional sustancial. El estómago de los niños y niñas tiene una capacidad que lleva a la saciedad rápidamente con pequeños volúmenes. Entonces hay que priorizar ofrecer en primer lugar aquellos alimentos que en porciones adecuadas puedan aportar los nutrientes esenciales. En caso de ofrecer sopa hay que hacerlo como segundo plato, porque de hacerlo en primera instancia se reduce notoriamente la posibilidad de que el niño o niña pueda comer otros alimentos en cantidad suficiente. La sopa de elaboración casera puede ser a base de carne y verduras o verduras y legumbres, con algún agregado de fideos, arroz o avena. No se recomiendan las sopas en polvo porque aun las bajas en sodio contienen aditivos que no son saludables para niños y niñas ni representan un aporte nutricional.

Infusiones: No se recomienda ofrecer infusiones en general a niños y niñas de primera infancia en reemplazo de los líquidos que son imprescindibles en su dieta: agua y leche. El té, el mate y el café contienen estimulantes como la teína, mateína y cafeína y además no constituyen un aporte nutricional. En particular, las tisanas de hierbas o yuyos son potencialmente peligrosas dado que aún aquellas que tienen propiedades medicinales pueden generar intoxicación en los niños y niñas. Esto sucede fundamentalmente por dos razones: la primera es que la concentración de sustancias en la preparación es variable y no es posible calcular con certeza una dosis segura. La segunda son las llamadas reacciones idiosincráticas, que son reacciones particulares que cada niño o niña puede presentar al ingerirla como consecuencia de sus efectos.

Gaseosas: Las gaseosas no son bebidas recomendadas para niños y niñas por su contenido de azúcar o edulcorantes, cafeína, colorantes y conservantes entre otras sustancias. Son “calorías vacías”, esto implica que no constituyen un aporte nutricional y sin embargo contribuyen a incrementar el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular. En virtud del conocimiento actual acerca de la importancia de la nutrición y los buenos hábitos alimentarios que en la infancia dejan una impronta para el resto de la vida adulta resulta oportuno limitar la oferta habitual de estas bebidas a niños y niñas.

En congruencia con lo antes mencionado, hay una tendencia de que las celebraciones también sean saludables limitando al mínimo y eliminando directamente la oferta de estas bebidas en los eventos familiares y sociales con niños y niñas. Sin embargo, es muy importante comprender que fomentar hábitos saludables es superador respecto de la prohibición, dado que si los niños y niñas tienen afianzado el hábito de beber agua es menos probable que quieran beber otras bebidas y si lo hacen será en forma excepcional pero no habitual.

Jugos envasados: Hay una amplia variedad en la oferta de jugos o bebidas edulcoradas, para todos aplican las mismas observaciones que para las gaseosas. A pesar de que vengan diluidos en agua o en polvo para diluir en agua contienen aditivos como azúcar o edulcorantes, colorantes, conservantes y aromatizantes. Es por ello que aún aquellos que en su etiqueta figura que contienen fibra o pulpa de fruta no son una opción saludable. Recordar que la primera opción a ofrecer es la fruta natural entera y cortada y en segundo lugar una porción de jugo 100% natural de frutas.

Bebidas endulzadas con edulcorante: Como se mencionó en párrafos anteriores las bebidas endulzadas con azúcar o edulcorantes no son recomendables para los niños y niñas. Desde 2023, la OMS no recomienda los edulcorantes como una estrategia para el descenso de peso. En Argentina, la legislación vigente exige que figuren advertencias en recuadros negros en el etiquetado frontal que digan "Contiene edulcorantes, no recomendado para niños". Sin embargo, se ha creado un imaginario en la comunidad respecto de supuestos beneficios de reemplazar el azúcar por edulcorantes como sucralosa, aspartamo, acesulfamo potásico y especialmente por aquellos de origen natural como la stevia. La primera disquisición es que el término natural no debe equipararse con saludable. La segunda es que no hay disponibles estudios de investigación en niños sobre sus efectos sobre la dieta, el peso y la salud. Dada la incertidumbre sobre los beneficios y los posibles daños, es pertinente aplicar el principio de precaución respecto del uso de edulcorantes especialmente en productos consumidos por niños y niñas. Para prevenir potenciales riesgos hay que evitar exponerlos innecesaria y prematuramente a los edulcorantes.

Consideraciones finales:

En el breve recorrido del artículo sobre esta amplia temática subyace la relevancia del rol de los adultos responsables del cuidado en cuanto a la promoción de un hábito saludable y la prevención de riesgos asociados a la ingesta inadecuada de líquidos en los niños y niñas. Todos, en la instancia que sea inherente a su competencia, ya sea como padres, cuidadores, educadores o miembros de una comunidad es fundamental aprender, comunicar y comprometernos al respecto.



Referencias

- Asociación Española de Pediatría. Decálogo sobre la importancia de la leche en etapa infantil. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/decalogo-sobre-importancia-leche-en-etapa-infantil

- Baker-Smith CM , de Ferranti SD, Cochran WJ; Comité de Nutrición, Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. El uso de edulcorantes no nutritivos en niños. *Pediatría*: (5).2019.

- DiMeglio DP , Mattes RD. Carbohidratos líquidos versus sólidos: efectos sobre la ingesta de alimentos y el peso corporal. Trastorno metabólico relacionado con la obesidad internacional: 24(6):794-800.2000.

- Donovan M and Rao G. Health benefits of yogurt among infants and toddlers aged 4 to 24 months: a systematic review. Nutr Rev.77[7]: 478-486.2019.

- Johnson RK, Lichtenstein AH, Anderon AM, et al. Bebidas azucaradas bajas en calorías y salud cardiometabólica: un aviso científico de la Asociación Estadounidense del Corazón. *Circulación*: 138(9):e126-e140. 2018.

- Morelli L. Yogurt, living cultures, and gut health. Am J Clin Nutr.99[5]:1248S-1250S.2014.

- Nguyen M, Jarvis SE, Chiavaroli L, et al. Consumption of 100% Fruit Juice and Body Weight in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* Published online January 16, 2024. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.6124

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Uso de edulcorantes sin azúcar: guía de OMS. 2023.Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616

- Porto A, Drake R. Alternativas a la leche de vaca: preguntas frecuentes para padres. Academia Americana de Pediatría. Disponible en: https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/nutrition/Pages/milk-allergy-foods-and-ingredients-to-avoid.aspx

- Qin P, Li Q, Zhao Y, et al. Azúcar y bebidas endulzadas artificialmente y riesgo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y mortalidad por todas las causas: un metanálisis de dosis-respuesta de estudios de cohortes prospectivos. Eur *J Epidemiol*: 35(7):655-671.2020.

- Rebolledo N, Reyes M, Popkin BM, et al. Cambios en la ingesta de edulcorantes no nutritivos en una cohorte de preescolares luego de la implementación de la Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos de Chile. Pediatra *Obes*. 2022;17(7)

- Rogers PJ, Appleton KM. Los efectos de los edulcorantes bajos en calorías sobre la ingesta de energía y el peso corporal: una revisión sistemática y metanálisis de estudios de intervención sostenida. Int *J Obes (Londres)*:45(3):464-478. 2021.

- Serra ME, Soria RM, Videla Balaguer ML. Guía de prevención de lesiones no intencionales para CCI. FUNDASAMIN- Fundación para la Salud Materno Infantil.2017.

- Sonneville KRL, Long MW, Rifas-Shiman SL et al. Ingesta de jugos y agua en la infancia y posterior ingesta de bebidas y adiposidad: ¿podría el jugo ser una bebida de entrada? Obesidad *(Silver Spring)*.2010.

- Sylvetsky AC, Rebolledo N , Krieger JW. Edulcorantes sin azúcar: hora de transparencia y precaución. *Pediatría JAMA.* Publicado en línea el 22 de enero de 2024.

- Ventura AK, Mennella JA. Preferencias innatas y aprendidas por el sabor dulce durante la infancia. Curr *Opin Clin Nutr Metab Care*.14 (4):379-384. 2011.

A partir de ahora vos también podés publicar en El Molinete.

Podés consultar los requisitos en:

https://archive.org/download/instrucciones-para-autores-el-molinete/Instrucciones%20para%20autores%20El%20Molinete.pdf

Suscripción gratuita, entregas trimestrales

¡Ayudanos a ampliar la red!

Si querés que tus contactos también reciban El Molinete

Escribinos a: docencia@fundasamin.org.ar

 Facebook del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil













Tel: +54 9 11-39390376

Tacuarí 352- (CP.1071) - C.A.B.A.- Argentina